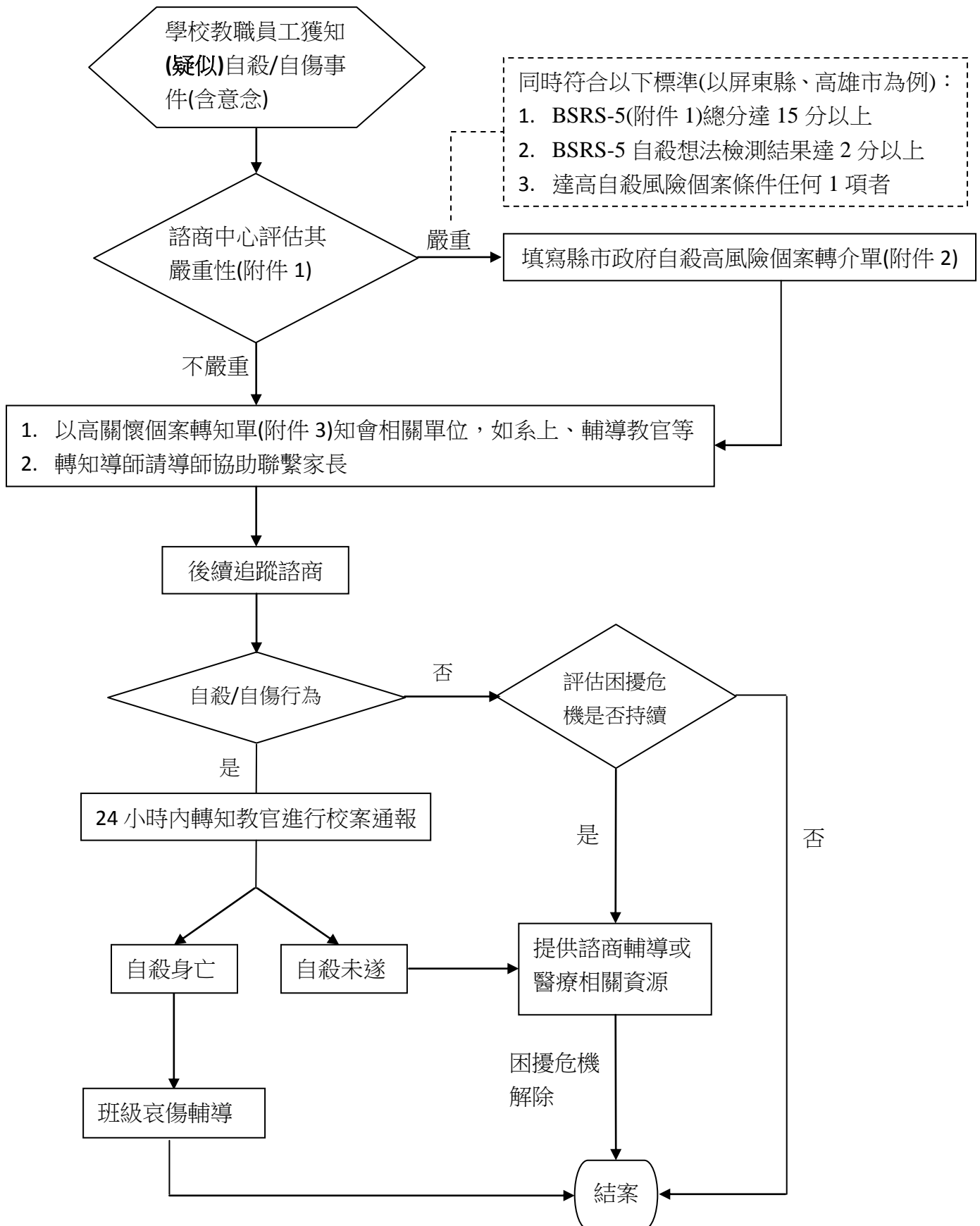


美和科技大學諮商輔導中心學生(疑似)自殺/自傷事件處理流程圖

106 年 2 月 13 日制訂

106 年 5 月 1 日修訂



簡式健康量表(BSRS-5)

姓名：_____ 性別：_____

系級：_____ 聯絡電話：_____

出生日期：____年____月____日 填表日期：____年____月____日

說明：本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完沒 輕 中程 厲 非厲

全有 微 等度 害 常害

- | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 感覺緊張不安..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 覺得容易苦惱或動怒..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 感覺憂鬱、心情低落..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 覺得比不上別人..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ● 有自殺的想法..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

(附註：* 本題為附加題，視實際需要而定)

1-5 題總分計_____分

● 高自殺風險個案條件：(可複選)

1. 再自殺
2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
3. 個案陳述有具體自殺計畫(包含明確的時間與自殺方式)
4. 65歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

參考出處：衛福部國民健康署健康九九網站 http://health99.hpa.gov.tw/onlinkhealth/quiz_bsrs-5.aspx

簡式症狀表(BSRS-5)使用說明

李明濱 台大醫學院精神科教授

簡式症狀表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)主要在做為精神症狀之篩選表，目的在於能迅即瞭解個人之心理照護需求，並預估提供心理衛生服務之專業人力；BSRS-5 原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。本量表共包含 5 個題目，分別測量焦慮、憤怒、憂鬱、自卑與失眠等常見之心理困擾嚴重度；每個題目之評分為 0-4 分，0：完全沒有、1：輕微、2：中等程度、3：厲害、4：非常厲害。總分為 0~20 分，使用時其區辨精神疾患之最佳切割點為 6 分，將總分(症狀或心理困擾之嚴重度)分為下列幾個等級：

- 1) <6 分：一般正常範圍；
- 2) 6-9 分：輕度；
- 3) 10-14 分：中度；
- 4) 15 分以上：重度。

針對自殺防治用途時(譬如失業登記，生命線同仁使用…)，可加入附加題第六題，詢問自殺想法，計分同原五題。但本附加題參考，不列入 5 題之總分中。據臨床研究與實務經驗，建議輕度困擾者，應考慮心理諮商或找好友談談，抒發情緒，探討是否與壓力有關，若與壓力有關則需學壓力管理技巧。10 分以上者建議接受專業諮詢，探討是否需進一步之輔導或精神科專業治療。本量表只做為自我檢測及大規模對象施例之用，其評分結果亦僅做為個人或專業醫療團隊之參考，並非做為診斷之用，更重要的是應避免不必要之標籤化或污名化效應

參考出處:衛福部國民健康署健康九九網站

http://health99.hpa.gov.tw/onlinkhealth/quiz_bsrs-5.aspx

附件 2

傳真電話：08-7386617 (上班時間)、08-7622030 (下班、假日)
聯絡電話：08-7370123 (衛生局專線)、08-7624306 (24 小時自殺防治緊急諮詢專線)
夜間及假日緊急聯絡電話：08-7624306 (24 小時自殺防治緊急諮詢專線)

屏東縣政府自殺高風險個案轉介單

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

- (一) 簡式健康量表 (BSRS) 總分達 15 分以上。(請先檢視本表第 28 項測量結果)
- (二) 簡式健康量表 (BSRS) 自殺想法檢測結果達 2 分以上。(請先檢視本表第 28 項測量結果)
- (三) 達高自殺風險個案條件任何 1 項者。(請先檢視本表第 29 項所訂條件)

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「*」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

(一)*本次轉介對象屬：

- 自殺威脅者 (係指準備自殺執行自殺行動者)
- 自殺未遂者 (係指有自殺行為，但未遂者)
- 自殺意念者 (係指心存自殺想法，尚未付諸行動者)

(二)基本資料：

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1、*個案姓名： | 2、*身分證統一編號(或居留證號碼)： |
| 3、*性別： | 4、是否為原住民： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 5、*電話(日)： | 6、*電話(夜)： |
| 7、手機：_____ | 8、*年齡： (出生： 年 月 日) |
| 9、婚姻狀況：_____ | 10、教育程度：_____ |
| 11、就業情況： <input type="checkbox"/> 有，目前從事_____ <input type="checkbox"/> 無，失業多久_____ | |
| 12、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____ | |
| 13、*居住住址： 縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里 | |
| 14、聯絡人姓名：_____ | 15、關係：_____ |
| 16、聯絡人電話：_____ | 17、聯絡人手機：_____ |
| 18、*自殺日期：20 年 月 日 | 19、*轉介日期：20 年 月 日 |

20、*有無實際自殺行為： 是 否(勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式)

21、*自殺方式：(可複選，最多勾選三種)

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自縊、勒死及窒息 | <input type="checkbox"/> 自焚 | <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 | <input type="checkbox"/> 家用瓦斯 |
| <input type="checkbox"/> 農用殺蟲劑及除草劑 | <input type="checkbox"/> 溺水(淹死)；跳水 | <input type="checkbox"/> 燒炭 | <input type="checkbox"/> 其他化學物品 |
| <input type="checkbox"/> 高處跳下 | <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣 | <input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 | <input type="checkbox"/> 切穿工具 |
| <input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物 | <input type="checkbox"/> 其他藥物 | <input type="checkbox"/> 割腕 | <input type="checkbox"/> 撞擊 |
| <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 | <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑 | <input type="checkbox"/> 以其他方式：_____ | |

22、*自殺原因：(可複選，本題最多勾選三個)

(1) 情感/人際關係

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家人間情感因素 | <input type="checkbox"/> 夫妻問題 | <input type="checkbox"/> 感情因素 | <input type="checkbox"/> 重大失落素：_____ |
| <input type="checkbox"/> 同儕關係因素 | <input type="checkbox"/> 職場人際關係因素 | <input type="checkbox"/> 其他人際關係因 | |

(2) 精神健康/物質濫用

- 憂鬱傾向 非憂鬱傾向精神心理健康問題 物質濫用(酒、藥)
過去或現在罹患憂鬱症 非憂鬱症精神疾病：_____

(3) 工作/經濟

- 非人際關係職場因素 失業經濟因素 債務經濟因素 非失業及債務經濟因素

(4) 生理疾病

- 久病不癒 非久病不癒疾病因素

(5) 校園學生問題

- 非人際關係學校適應問題 校園學生的生涯規劃因素

(6) 兵役問題

(7) 其他

(8) 不詳

- 兵役因素 其他：_____ 不詳

(9) 不願說明或無法說明

- 個案(家屬)不願說明 個案因身體狀況無法說明

23、*有無其他人一起自殺：有(關係：_____) 無

24、*自殺後身體狀況：穩定 惡化 垂危

25、*過去精神疾病史：不詳 無 有，診斷病名：_____ 酒癮 藥(毒)癮

26、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：是 否

27、*轉介機關(構)個案處置情形：

- ◎是否已開案？是，已提供_____服務 否_____
- ◎轉介後，是否繼續服務個案？是_____ 否_____
- ◎希望衛生機關對個案提供何種服務？轉介精神醫療服務 轉介心理輔導 收案關懷及追蹤 其他_____
- ◎檢附相關評估表供參有_____ 無_____

28、*測量簡式健康量表(BSRS)結果：

請圈選最近一個星期(含今天)，個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度(個案感受)

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1.1 至 5 題之總分：

- (1) 得分0~5分：身心適應狀況良好。
- (2) 得分6~9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。
- (3) 得分10~14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。
- (4) 得分>15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2.★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議轉介至精神科。

29.*高自殺風險個案條件：(可複選)

1. 再自殺個案
2. 本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者
3. 個案陳述有具體自殺計畫 (包含明確的時間與自殺方式)
4. 65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

30.其他相關資訊：

轉介機關 (構)： _____ 轉介人員： _____ 單位主管： _____

電 話： _____ 傳 真： _____

轉介日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後 3 個工作天內回覆轉介機關 (構) 評估收案與否。

個案姓名		身分證統一編號 (或居留證號碼)	
受理日期	年 月 日	回覆日期	年 月 日
回覆處理情形	<p>1、評估結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 收案：</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 開案日期： _____ 年 月 日</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 協助事項：(可複選)</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 轉介精神醫療服務 <input type="checkbox"/> 轉介心理輔導 <input type="checkbox"/> 收案關懷及追蹤</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 其他： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 未收案：(可複選)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 資料不足，無法評估收案與否。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 不符轉介標準，請 貴機關 (構) 持續關懷，必要時再轉介。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 個案主要訴求非衛生機關 (構) 之服務項目。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 考量個案需求，以原轉介機關 (構) 繼續提供服務為佳。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 其他原因： _____</p> <p>2、其他建議處置或補充說明： _____</p>		
	評估人員：	單位主管：	
	電 話：	傳 真：	

美和科技大學諮商輔導中心高關懷個案轉知單

填寫日期： 年 月 日

個案姓名		性別	女	系級	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部
				學號	系 班
聯絡電話	(宿)	行動電話：			
	(家)	E-Mail：			
聯絡地址	(宿)				
	(家)				
受理日期： 年 月 日					
接案次數： <input type="checkbox"/> 初談 <input type="checkbox"/> 連續 第____次					
諮商老師		相關單位人員 (老師、教官…)		導師：____老師 分機____ ____系輔導教官 分機____	
個案主訴問題：					
目前處理情形：					
需與相關單位協助事項：					
單位主管	衛保組	生輔組	系輔導教官		
教官室	導師	系主任	學務長		

備註：1. 此項通報的目的為針對高危險群學生的後續追蹤及防治工作，敬請尊重個案之隱私權，堅守保密原則。2. 任何相關問題請洽#8229、8726、8727。

~您的支持與關心是個案生命中很重要的協助~

諮商輔導中心經手人簽名：_____